

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	persiapan: saat menyibakkan selimut sudah pake sarung tangan steril jd on, tdk memakai duk steril, elips pengatur disesuaikan ya dgn panjang yg didapat dari sondase td masih 5cm itu, pemasangan: teknik oke. saat mengeluarkan tabung inserternya pendorong ditahan yaa profesionalisme: siip
ANC	ANAMNESIS: Cukup baik dan relevan, hanya untuk HPHT itu hari pertama ya dek buka hari terakhir. FISIK: Tidak melakukan pemeriksaan antropometri, status generalis dan his. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG: hanya 1. DIAGNOSIS: Oke, tapi tidak lengkap sesuai obstetri. EDUKASI: habis waktu.
IMUNISASI	sudah menanyakan riwayat imunisasi, BB, umur, sudah menanyakan kondisi anak saat ini (demam, rewel), belum menanyakan riwayat kelahiran dan efek setelah imunisasi sebelumnya/ baik sudah melakukan IC, sesaat sebelum pakai HS sebaiknya cuci tangan lagi ya, tidak memeriksa dan menyebutkan kondisi vaksin yang bagus itu seperti apa, tidak menghangatkan vaksin, dpt kan tidak perlu dilarutkan dek (yang kamu anggap sebagai pelarut itu vaksin DPT,Hb (jadinya vaksin malah teroplos) , tidak mengganti spuit, tidak membuang udara dalam spuit, vaksin DPT jangan di tekan bekas suntikannya dengan kapas kering/ sudah edukasi jenis imunisasi berikutnya/ HS jangan dimasukkan ke kotak jarum tapi baik sudah memasukkan ke dalam kotak jarum/
IPM 1	anamnesis yg relevan ya de terkait keluhan sistem. gali dunk, faktor risiko terjadinya leukorea pada ibu. Alat disiapkan dengan lengkap ya de... lampu ga dinyalakan? dinyalakan pas awal akan lebih mudah.. itraconazole single dose? edukasi terkait penyakit pasien faktor risikonya apa ya de.
IPM 2	belum periksa kepala, leher, thorax, abdomen. diagnosis kurang lengkap. tata laksana kurang lengkap. terapi farmakologi krg lengkap. edukasi belum menyarankan rawat inap dan belum menjelaskan kemungkinan komplikasi yg bisa terjadi bila kejang berulang
IPM 3	anamnesis sudah baik (pertahankan ya dek), pemeriksaan fisik kurang lengkap (kasus diare knp tidak diperiksa abdomennya dek?dkagnosis sudah tepat,penatalaksanaan sudah tepat tp kurang lengkap (hitung sampai tetesan permenit)
IPM 4	peserta ujian tidak dapat menggali stressor dengan baik, awalnya kurang mengenali keluhan sebagai keluhan psikiatri. Diagnosis kerja yang benar adalah GAD, DD gangguan panik, campuran cemas dan depresif.
KONSELING KB	Ax dilengkapi ya, supaya bisa digali kondisi2 pasien yg berhubungan dg pilihan kontrasepsinya : Ax kasus ginekologi sperti riw persalinan, kehamilan, KB sebelumnya (durasi, dampak, efektivitas, efek samping yang dirasakan), dll belum digali. hindari kata2 medis seperti ovulasi, mukus, serviks, petugas mengingatkan KB?
PPN	DX:ok; KALA 2:cuci tangan who tolong diperbaiki, kan tdk cuma 4 gerakan; tidak toilet vulva sebelum kelahiran; tidak mengecek lilitan tali pusat; ; saat menunggu putar paksi luar, tangan seharusnya tetap memegang kepala bayi, jangann dilepas; handuk untuk bayi sebaiknya dibentang, bukan hanya ditumpuk pada perut ibu; mmeriksa ada tidaknya bayi kedua dg cara palpasi perut ibu, bukan dg melihat lewat vulva; tidak mendisinfeksi tali pusat sebelum memotongnya; KALA 3:ok; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME:perhatikan kembali ya prinsip aseptik

RESUSITASI NEONATUS	Persiapan terlalu lama. Langkah awal lama (55 detik). Reservoir tidak dipasang. Setelah VTP inisiasi HR 40 kok langsung kompresi dada dg VTP?? Harusnya SRIBTA. Tidak sistematis dan langkah tidak sesuai alur. HR 120 kok langsung tapering off VTP?? Kompresi dada kurang dalam-kedalaman 1/3 antero posterior.
SIRKUMSISI	masih belum perform, teknik sirkumsisi tidak rapi, gland ikut terpotong. banyak free style, tangan kiri tidak membantu proses menjahit, memotong dll